**ENTE BILATERALE REGIONALE \_- FSBA**

Il giorno **\_**/ \_ \_\_/ si sono incontrati:

L'impresa

\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avente sede in

\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza n°

cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod. fisc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

partita iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con numero di dipendenti \_\_\_

se ditta individuale dati fiscali del titolare nato a il residente in \_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza n°

\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod. fisc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

partita iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con numero di dipendenti \_\_\_

rappresentata da , in qualità di legale rappresentante

* La/le Parte Sociale Datoriale competente per territorio, nella persona di (nome, cognome, OO.AA.)

***Antonio CAMPESE CLAAI UPAPI Benevento***

* Il/I Rappresentante Sindacale di Bacino, RSA o RSU nella/e persona/e di (nome, cognome, OO.SS.)

 ***Luigi LO PIO (UIL)***

# PREMESSO

* che l'Impresa ha comunicato la volontà di sospendere/ridurre l'attività per il periodo che va dal \_\_ /\_\_ / \_\_\_\_\_ al \_\_ / \_\_ / a seguito di: **CORONAVIRUS**
* che l'impresa allega un’autodichiarazione delle connessioni con il CORONAVIRUS;
* che l'impresa dichiara un'anzianità aziendale dei dipendenti oggetto di sospensione dell'orario almeno precedente al 26 febbraio 2020;
* che l'azienda dichiara di essere in regola con la contribuzione dovuta da parte dell'azienda a FSBA per i 36 mesi precedenti evento;
* che l'azienda ha titolo ad avere per i propri dipendenti accesso ai trattamenti di integrazione salariale previsti in quanto esclusi dal Titolo I del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 148;

# SI CONVIENE E SI STIPULA

* di sospendere l'attività di n° dipendenti.
* di ridurre l'attività per n° dipendenti.

conformemente a quanto richiesto nella domanda di sospensione dell'orario di lavoro dei lavoratori da inviare (tramite piattaforma informatica), da parte dell'impresa o suo intermediario, a FSBA insieme al presente verbale (art. 8 regolamento FSBA)

Per accettazione

, li

Timbro e firma dell'IMPRESA

## La Rappresentanza Datoriale La Rappresentanza Sindacale

**N.B. È prevista la possibilità di sottoscrivere gli accordi sindacali anche in modalità telematica.**

# SCHEDA LAVORATORI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | Data Nascita |
|  |  |  |  |
| Comune o stato di Nascita | Comune di residenza | Via |  |
|  |  |  |  |
| Data Inizio | Data Fine | Orario Settimanale | Giornate Settimanale |
|  |  |  |  |

## AUTODICHIARAZIONE AZIENDA CONNESSIONE CORONAVIRUS

Lo/la sottoscritto/a **………………………………………………**, nato/a a …………………………… il ……………………………, residente in ……………………………………………….. alla ……………………………., in qualità di legale rappresentante della ditta …………………………………………………, CF/P IVA ……………………………………………., consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi, così come stabilito dall'art.76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARO**

Che a causa delle restrizioni relative all’emergenza coronavirus ha sospeso la propria attività dal …………… fino a data da definire.

Timbro e firma dell'IMPRESA